

การศึกษาการจัดกระเป๋าพยาบาลคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่
สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน*
THE STUDY OF THAI TRADITIONAL MOBILE CLINIC BAG PACKING
FOR ELDERLY BEDRIDDEN HEALTHCARE IN THE COMMUNITY

หทัยกาญจน์ เยาวบุตร

Hathaikan Yaowaboot

ชุนท์พิมาณ นิชาเกษม

Chunpimarn Nichaakasem

วิชชุดา ร่วมกระโทก

Wichuda Ruamkrathok

วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

School of Traditional and Alternative Medicine, Chiang Rai Rajabhat University, Thailand

E-mail: kaiyaowaboot@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการจัดกระเป๋าพยาบาลคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน และประเมินประสิทธิผลของการใช้กระเป๋าพยาบาลคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ผ่านการวิเคราะห์เอกสารตำรา การสอบถาม การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก และการสนทนากลุ่ม จากทีมแพทย์แผนไทยที่เข้าร่วมกิจกรรมคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในเขตพื้นที่ ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทย และนักศึกษาแพทย์แผนไทย จำนวนทั้งสิ้น 28 คน ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการจัดกระเป๋าพยาบาลคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงแบ่งเป็น 2 รูปแบบคือ รูปแบบที่ 1 กระเป๋าประจำตัวแพทย์แผนไทย มีลักษณะเป็นกระเป๋าสะพายหลัง ประกอบไปด้วย 4 หมวด ได้แก่ (1) ของใช้ส่วนตัว แพทย์แผนไทย (2) อุปกรณ์บันทึกข้อมูล (3) อุปกรณ์ตรวจและวินิจฉัยโรค และ (4) เวชภัณฑ์ยาและการปฐมพยาบาล รูปแบบที่ 2 กระเป๋าออกหน่วยคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ มีลักษณะเป็นกระเป๋าเดินทางแบบล้อลาก ประกอบไปด้วย 4 หมวด ได้แก่ (1) อุปกรณ์บันทึกข้อมูล (2) อุปกรณ์ตรวจและวินิจฉัยโรค (3) เวชภัณฑ์ยาและการปฐมพยาบาล และ (4) อุปกรณ์ดูแลสุขอนามัย การประเมินประสิทธิผลและความพึงพอใจของการใช้กระเป๋าจาก

* Received April 16, 2022; Revised May 6, 2022; Accepted May 29, 2022

ทีมแพทย์แผนไทยจำนวน 3 ด้าน พบว่า 1) ด้านรูปแบบของกระเป๋าที่มีความทันสมัย สะดวกในการเคลื่อนย้ายและการพกพา มีความพึงพอใจในระดับดีมาก คิดเป็น 89.29% 2) ด้านการใช้ประโยชน์ในสถานการณ์จริง มีความพึงพอใจในระดับดีมาก คิดเป็น 82.14% และ 3) ด้านการจัดแบ่งเป็นหมวดหมู่ เพิ่มความสะดวกในการใช้งาน มีความพึงพอใจในระดับดีมาก คิดเป็น 67.86%

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุติดเตียง, กระเป๋า, การแพทย์แผนไทย

Abstract

This research article aimed to study the model of Thai traditional mobile clinic back packing for the elderly bedridden healthcare in the community and to evaluate the effectiveness of using Thai traditional mobile clinic back packing through the documentary analysis, questionnaire, in-depth interview and focus group discussion from Thai traditional medicine team who participated in Thai traditional mobile clinic activity for elderly bedridden healthcare at Ban Du Subdistrict, Mueang Chiang Rai District, Chiang Rai Province. The team consists of Thai traditional medicine lecturers, Thai traditional medicine practitioners and Thai traditional medicine students, totaling 28 people. The results showed that there were 2 models of Thai traditional mobile clinic bag packing for elderly bedridden healthcare. The first model, Thai traditional doctor's bag was backpacking bag which contained 4 parts as follows: (1) the doctor's personal belongings, (2) the medical record equipment, (3) the examination and diagnosis equipment, and (4) the medications and first aid supplies. The second model, Thai traditional mobile clinic suitcase was luggage with wheels which contained 4 parts as follows: (1) the medical record equipment, (2) the examination and diagnosis equipment, (3) the medications and first aid supplies, and (4) the hygiene care equipment. The evaluation of the effectiveness and satisfactions of using the back packing model from Thai traditional medicine team revealed that there were 3 criteria: 1) the bag model with modern design and convenient to move and carry which satisfaction rating remained at a very good level with 89.29%, 2) the practical use in the community which satisfaction rating remained at a very good level with 82.14%, and 3) the equipment categorization with more



convenient to use which satisfaction rating remained at a very good level with 67.86%.

Keywords: Elderly Bedridden, Mobile Clinic Bag Packing, Thai Traditional Medicine

บทนำ

ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้น จากสถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย ณ วันที่ 28 เมษายน พ.ศ.2565 พบว่าจากจำนวนประชากรทั้งหมด 66.8 ล้านคน มีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 12.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.3 ของประชากรทั้งประเทศและมีประชากรผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปจำนวน 8.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.7 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565) ปัจจุบันประเทศไทยจึงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ตามคำจำกัดความขององค์การสหประชาชาติที่ให้คำจำกัดความของสังคมผู้สูงอายุหมายถึงสังคมที่มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7 ขึ้นไป (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) และประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged society) คือสังคมที่มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 14 ขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2565 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2564).จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจึงส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพที่เรื้อรัง จึงต้องมีการเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2563) อีกทั้งผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ร้อยละ 95 เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม เป็นผู้พิการ โรคซึมเศร้า และผู้ป่วยติดเตียงที่คิดเป็นจำนวนร้อยละ 1 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด (กรมอนามัย, 2556) ประชากรผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือเรียกว่า กลุ่มติดบ้านและติดเตียงมีจำนวนเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและความพิการที่จำเป็นต้องให้การดูแลบำบัดในระยะยาว จากการสำรวจผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงตามการคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living; ADL) จำนวน 9.6 ล้านคน พบว่ามีผู้สูงอายุติดสังคมจำนวน 5,932,602 คน ผู้สูงอายุติดบ้านจำนวน 170,235 คน และผู้สูงอายุติดเตียงมีจำนวนมากถึง 38,064 คน (กรมอนามัย, 2565) โดยผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว การกินอาหาร การขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ การทำความสะอาดร่างกาย และการเปลี่ยนท่านอนที่ต้องพึ่งพาคนดูแลตลอดเวลา การที่ผู้ป่วยติดเตียงนอนอยู่บนเตียงและอยู่ท่าเดิมนาน ๆ จึงส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้าน



ร่างกายและจิตใจ มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำก่อให้เกิดการติดเชื้อในร่างกาย (พิศมัย บุติมาลัย, แสงอรุณ อิศระมาลัย, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, 2561) รัฐบาลไทยจึงได้ผลักดันนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ผู้ป่วยติดเตียง) โดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ให้ได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ จากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้บริการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตามปัญหาสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น ซึ่งมีผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager, CM) เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver, CG) มาดูแลบำบัด รักษา ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ได้มีความร่วมมือกับเครือข่ายองค์กรท้องถิ่นในชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ จึงมีการขยายฐานการฝึกประสบการณ์ให้กับนักศึกษาไปยังท้องถิ่นที่ใกล้เคียงมหาวิทยาลัยฯ เช่น เทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ซึ่งในปี พ.ศ. 2563 มีรายงานข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.47 จากจำนวนประชากรทั้งหมดในพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านดู่ 17,816 คน (ผกามาต นवलศิริ, 2563) ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีความต้องการพึ่งพาศูนย์บริการทางการแพทย์ในการเฝ้าระวังรักษาอาการเจ็บป่วยที่บ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุบางคนมีข้อจำกัดในการเดินทาง เช่น บ้านอยู่บนตอยห่างไกลความเจริญทำให้การเดินทางไม่สะดวก และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจการเงินสำหรับใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล ดังนั้นวิทยาลัยการแพทย์ฯ จึงให้ความสำคัญในการพัฒนารูปแบบคลินิกการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับบริการผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนให้เกิดการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม การลงพื้นที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนแต่ละครั้งพบผู้สูงอายุติดเตียงมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดฟัน ปวดศีรษะ ปวดท้อง ท้องเสีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออักเสบ บาดแผลเล็กน้อยจากอุบัติเหตุ เป็นต้น การลงชุมชนดูแลผู้สูงอายุติดเตียงจึงเป็นการประเมินและให้การดูแลเบื้องต้น โดยดูแลรักษาด้วยยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันและแผนไทย สำหรับกรณีที่ผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เก๊าต์ อัมพาต เป็นต้น การลงชุมชนดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงเป็นการประเมินและวางแผนในการช่วยเหลือเบื้องต้น ก่อนนำส่งโรงพยาบาลเพื่อทำการรักษาโดยการประสานความร่วมมือกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการส่งต่อ

จากการลงคลินิกเคลื่อนที่ของแพทย์แผนไทยที่ผ่านมามีการจัดเตรียมอุปกรณ์เวชภัณฑ์ยาและเอกสารทางการแพทย์ในกล่องพลาสติกขนาดใหญ่และมีน้ำหนักมากทำให้การ



เคลื่อนย้ายลำบาก การจัดเก็บไม่เป็นหมวดหมู่ทำให้ยากต่อการนำไปใช้ ดังนั้นการลงชุมชนออกหน่วยเคลื่อนที่ในปัจจุบันจึงจำเป็นต้องมีการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เป็นหมวดหมู่ มีรูปแบบที่ทันสมัย สะดวกในการเคลื่อนย้าย เพื่อตอบสนองต่อการใช้งานของแพทย์แผนไทยได้อย่างมีคุณภาพ

วิทยาลัยการแพทย์ฯ ได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการจัดกระเป๋ยาคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน โดยการพัฒนาแบบการจัดกระเป๋ยาและประเมินประสิทธิผลของการใช้กระเป๋ยาคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ทั้งนี้เพื่อเป็นการยกระดับภาพลักษณ์ของแพทย์แผนไทยที่สามารถจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ได้อย่างเหมาะสม มีความเป็นมืออาชีพ เพื่อการดูแลรักษาผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนอย่างเต็มประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดกระเป๋ยาคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนให้มีความเหมาะสม
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้กระเป๋ยาคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
 - 1.1 ทีมอาจารย์แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทย และนักศึกษาแพทย์แผนไทย ชั้นปีที่ 3 จำนวนทั้งสิ้น 28 คน ที่ร่วมดำเนินกิจกรรมคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย
 - 1.2 เครื่องมือในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.1 การรวบรวมข้อมูลจากเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการถอดบทเรียนจากการศึกษาอย่างมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการจัดกระเป๋ยาคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน
 - 2.2 การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ทีมอาจารย์แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทย และนักศึกษาแพทย์แผนไทย ชั้นปีที่ 3 จำนวนทั้งสิ้น 28 คน ในประเด็นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของวิทยาลัยการแพทย์ฯ ในพื้นที่ ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย และความต้องการรูปแบบกระเป๋ยาคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน



2.3 แบบประเมินประสิทธิผลการใช้งานกระเป๋ายาคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์และสรุปผลการศึกษากิจการกระเป๋ายาคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยจากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการถอดบทเรียน จากการศึกษาอย่างมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์กลุ่มทีมอาจารย์แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทย และนักศึกษาแพทย์แผนไทยรวมทั้งสิ้นจำนวน 28 คน ที่ร่วมดำเนินกิจกรรมคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย ในช่วงเดือน มีนาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2564 แบ่งเป็น 5 ประเด็นดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของจำนวนผู้สูงอายุติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL \leq 11 คะแนน) ในเขตพื้นที่ ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย จำนวน 36 คน มีอายุเฉลี่ย 69 ปี เพศชายจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 36.11 เพศหญิงจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 63.88 แบ่งสาเหตุการเกิดโรคเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงจากภาวะหลอดเลือดสมอง กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงจากความเสื่อมของร่างกาย และกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงจากอุบัติเหตุ

2. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงด้วยการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์ฯ

- การวิเคราะห์ปัญหาที่พบในผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ด้านคือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจและด้านสิ่งแวดล้อม

- รูปแบบการดูแล 5 รูปแบบ คือ 1) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล 2) การรักษาอาการเจ็บป่วย เช่น การรักษาด้วยหัตถเวช 3) การฟื้นฟูอาการเจ็บป่วย เช่น การบริหารส่วนต่างๆ ของร่างกาย 4) การดูแลสภาพจิตใจ และ 5) การดูแลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย

3. การวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์กลุ่มถึงความต้องการการใช้กระเป๋ายา ทีมอาจารย์แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทย และนักศึกษาแพทย์แผนไทย ที่ร่วมดำเนินกิจกรรมคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย ได้ร่วมกันวิเคราะห์ถึงความต้องการการใช้กระเป๋ายา ดังนี้

3.1 วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ควรมีการจัดเก็บแบบแยกส่วน หรือแยกเป็นหมวดหมู่อย่างเป็นระเบียบ



3.2 ลักษณะของกระเป๋ายาฯ ควรเป็นวัสดุที่มีความแข็งแรง ทนทาน ทนต่อแรงกระแทก กันน้ำได้ วัสดุมีน้ำหนักเบา เคลื่อนย้ายได้สะดวก และสามารถบรรจุวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย

3.3 รูปแบบกระเป๋ายาฯ ควรมีรูปแบบที่ทันสมัยและนำสมัย เหมาะกับการใช้งานในยุคปัจจุบัน

3.4 กระเป๋ายาฯ ควรมีความสะดวกต่อการนำไปใช้งานจริงในพื้นที่ชุมชนห่างไกล สะดวกต่อการพกพา และการเคลื่อนย้าย

4. รูปแบบการจัดกระเป๋ายาฯ

จากการรวบรวมเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการวิเคราะห์ความต้องการใช้กระเป๋ายาของแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก สำหรับใช้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ทางผู้วิจัยได้ออกแบบรูปแบบกระเป๋ายาฯ โดยคำนึงถึงอุปกรณ์ที่พร้อมใช้สำหรับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและความสะดวกในการใช้อุปกรณ์ภายในกระเป๋าของแพทย์แผนไทย โดยแบ่งเป็น 2 รูปแบบ 1) กระเป๋าประจำตัวแพทย์แผนไทย และ 2) กระเป๋าออกหน่วยคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน โดยมีการแบ่งเป็นหมวดหมู่ย่อยดังนี้

4.1 กระเป๋าประจำตัวแพทย์แผนไทย แบ่งเป็น 4 หมวดย่อย ดังนี้

- 1) ของใช้ส่วนตัวแพทย์แผนไทย
- 2) อุปกรณ์บันทึกข้อมูล
- 3) อุปกรณ์ตรวจและวินิจฉัยโรค
- 4) เวชภัณฑ์ยาและการปฐมพยาบาล

โดยในแต่ละหมวดจะมีรายการวัสดุอุปกรณ์และจำนวนที่พร้อมใช้สำหรับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงรายการวัสดุอุปกรณ์ในกระเป๋าประจำตัวแพทย์แผนไทย

หมวดที่ 1 ของใช้ส่วนตัวแพทย์แผนไทย	
จำนวน	
- กระบอกน้ำ กล่องอาหาร ซ้อนส้อม	อย่างละ 1 ชุด
- ร่ม หรือเสื้อกันฝน	1 ชุด
- กระดาษทิชชู หรือ ทิชชูเปียก	1 ชุด
- หูฟังแพทย์ (Stethoscope)	1 ชุด

**หมวดที่ 2 อุปกรณ์บันทึกข้อมูล****จำนวน**

- | | |
|--|----------------------------|
| - สมุดบันทึกแพทย์ สมุดเปล่า ปากกา | อย่างละ 1 ชุด |
| - แบบบันทึกอาการเจ็บป่วยและแบบสอบถามผู้ป่วยและญาติ | อย่างละ 1 ชุด
1 เครื่อง |
| - กล้องถ่ายภาพดิจิทัล | |

หมวดที่ 3 อุปกรณ์ตรวจและวินิจฉัยโรค**จำนวน**

- | | |
|--|-----------|
| - เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดขดลวด (Aneroid sphygmomanometer) | 1 เครื่อง |
| - ปรอทวัดไข้ดิจิตอล | 1 อัน |
| - ไฟฉายทางการแพทย์ | 1 อัน |

หมวดที่ 4 เวชภัณฑ์ยาและการปฐมพยาบาล**จำนวน**

- | | |
|---|-----------------------|
| 1) ชุดยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน | อย่างละ 1 ชุด |
| - Paracetamol 500 มิลลิกรัม | |
| - Chlorpheniramine 4 มิลลิกรัม | |
| - Dimenhydrinate 50 มิลลิกรัม | |
| 2) ชุดยาสามัญประจำบ้านแผนไทย | อย่างละ 1 ชุด |
| - ยาอมมะแว้ง 100 มิลลิกรัม | - ยาหอม 25 กรัม |
| - ยามะขามแขก 500 มิลลิกรัม | - ยาไหลสกัด 50 กรัม |
| - ยาธาตุน้ำขาว 8 มิลลิลิตร | - ยาพิมเสนน้ำ 25 กรัม |
| - ทิงเจอร์เสลดพังพอนตัวเมีย 60 มิลลิลิตร | |
| 3) ชุดอุปกรณ์ปฐมพยาบาล | อย่างละ 1 ชุด |
| - Normal saline solution 100 มิลลิลิตร | |
| - Povidone iodine 15 มิลลิลิตร | |
| - แผ่นสำลีชุบแอลกอฮอล์แบบพกพา (Alcohol pad) | |
| - ชุดทำแผลสำเร็จรูป | |
| - เทปแต่งแผลชนิดเยื่อกระดาษขนาด 0.5 นิ้ว | |
| - พลาสเตอร์กันน้ำขนาด 2x5 เซนติเมตร | |
| - กรรไกรตัดกระดาษและกรรไกรสแตนเลสแบบปลายตรง | |
| - ผ้าพันแผลชนิดผ้ายืด (Elastic bandage) ขนาด 3 นิ้ว | |



-
- ถุงมือทางการแพทย์
 - หน้ากากผ้า, หน้ากากอนามัย และหมวกคลุมผม
-

4.1.1 ลักษณะกระเป๋าประจำตัวแพทย์แผนไทย

กระเป๋ามีขนาดกว้าง 35 เซนติเมตร ยาว 24 เซนติเมตร สูง 14 เซนติเมตรเป็นลักษณะกระเป๋าสะพายหลัง และมีหูสำหรับหิ้ว วัสดุกระเป๋าทำจากผ้าโพลีเอสเตอร์คุณภาพดี มีน้ำหนักเบา เนื้อผ้าสะท้อนน้ำ (กันน้ำได้) มีซิปคู่ที่เปิดได้กว้างถึงก้นกระเป๋า บริเวณปากกระเป๋ามีโครงแข็ง ลักษณะช่องกว้างกว่ากระเป๋าสะพายหลังทั่วไป และมีช่องขนาดเล็กใส่ของเสริมทั้งทางด้านหน้าและทางด้านข้างดังแสดงในภาพที่ 1



(ด้านหน้า) (ด้านข้าง)



ภาพที่ 1 กระเป๋าประจำตัวแพทย์แผนไทย

และตัวอย่างวัสดุและอุปกรณ์เวชภัณฑ์ภายในกระเป๋าประจำตัวแพทย์แผนไทย

4.2 กระเป๋าออกหน่วยคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน แบ่งเป็นหมวดย่อย 4 หมวด ดังนี้

- 1) อุปกรณ์บันทึกข้อมูล



- 2) อุปกรณ์ตรวจและวินิจฉัยโรค
- 3) เวชภัณฑ์ยาและการปฐมพยาบาล
- 4) อุปกรณ์ดูแลสุขอนามัยผู้ป่วย

โดยในแต่ละหมวดจะมีรายการวัสดุอุปกรณ์และจำนวนที่พร้อมใช้สำหรับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน ดังตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงรายการวัสดุอุปกรณ์ในกระเป๋าออกหน่วยคลินิกแพทย์แผนไทย

หมวดที่ 1 อุปกรณ์บันทึกข้อมูล จำนวน	
- สมุดบันทึกแพทย์ สมุดเปล่า ปากกา	อย่างละ 1 ชุด
- แบบบันทึกอาการเจ็บป่วยและแบบสอบถามผู้ป่วยและญาติ	อย่างละ 1 ชุด 1 เครื่อง
- กล้องถ่ายรูปดิจิทัล	
หมวดที่ 2 อุปกรณ์ตรวจและวินิจฉัยโรค จำนวน	
- เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดขดลวด (Aneroid sphygmomanometer)	1 ชุด
- หูฟังแพทย์ (Stethoscope)	1 ชุด
- ปรอทวดใช้ดีจิตอล	1 เครื่อง
- ไม้กดลิ้นปอดเชื้อ	2 ชิ้น
- ไฟฉายทางการแพทย์	1 อัน
- กล่องสำลีสแตนเลสหรืออับสำลี ขนาด 3 นิ้ว, พร้อมบรรจุสำลีก้อน ขนาด 3.25 กรัม (Disinfection cotton tray)	1 ชุด
- ถาดสี่เหลี่ยมสแตนเลสทางการแพทย์ (Instrument tray with lid) ขนาด 8×3×1.5 นิ้ว พร้อมบรรจุสำลีก้อน (Cotton swab) ขนาด 6 นิ้ว	1 ชุด
หมวดที่ 3 เวชภัณฑ์ยาและการปฐมพยาบาล จำนวน	
1) ชุดยาเฉพาะโรคทางการแพทย์แผนไทย	อย่างละ 1 ชุด
- คুমธาตุ 500 มิลลิกรัม	
- รีดสีดวงมหากาฬ 500 มิลลิกรัม	
- ประสะไพล 500 มิลลิกรัม	



- ขมิ้นชัน 500 มิลลิกรัม
- ฟ้าทะลายโจร 500 มิลลิกรัม
- 2) ชุดยาสามัญประจำบ้านแผนไทย อย่างละ 1 ชุด
- ยาอมมะแว้ง 100 มิลลิกรัม
- ยาธาตุน้ำขาว 80 มิลลิกรัม
- ยามะขามแขก 500 มิลลิกรัม
- ยาไหลสกัด 50 มิลลิกรัม
- ทิงเจอร์เสลดพังพอนตัวเมีย 60 มิลลิกรัม
- ยาหอม 25 มิลลิกรัม
- ยาพิมเสนน้ำ 25 มิลลิกรัม
- 3) ชุดอุปกรณ์ปฐมพยาบาล อย่างละ 1 ชุด
- Normal saline solution 100 มิลลิกรัม
- Povidone iodine 15 มิลลิกรัม
- แผ่นสำลีชุบแอลกอฮอล์แบบพกพา (Alcohol pad)
- ชุดทำแผลสำเร็จรูป
- พลาสเตอร์กั้นน้ำขนาด 2x5 เซนติเมตร
- เทปแต่งแผลชนิดเยื่อกระดาษขนาด 0.5 นิ้ว
- ผ้าพันแผลชนิดผ้ายืด (Elastic bandage) ขนาด 3 นิ้ว
- ปากคีบสแตนเลสชนิดไม่มีเขี้ยว (Thumb dress) ขนาด 20 เซนติเมตร
- กระจกสแตนเลสสำหรับใส่ปากคีบ (Forceps jar) ขนาด 1x4 นิ้ว

หมวดที่ 4 อุปกรณ์ดูแลสุขอนามัยผู้ป่วย ดูแลสุขอนามัยภายในและภายนอกบ้าน จำนวน

- 1) อุปกรณ์ดูแลสุขอนามัยผู้ป่วย
- ผ้าขนหนูขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก อย่างละ 3 ผืน
- ผ้ารองซับ หรือ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ขนาด XL อย่างละ 2 ชิ้น
- กระดาษทิชชู สำลีก้อนใหญ่ สำลีก้อนเล็ก อย่างละ 1 ชุด
- แอลกอฮอล์ความเข้มข้น 70% 1 ขวด
- ชุดทำความสะอาดบริเวณใบหน้าและช่องปาก 1 ชุด
- ชุดแบดเตอร์เลียน กรรไกรตัดผม ไตร้เป่าผม 1 ชุด

- ชุดกรรไกรตัดเล็บมือ-เท้า	1 ชุด
- ชุดอาบน้ำ สระผม แชมพู ครีมนวด	1 ชุด
2) อุปกรณ์ดูแลสุขอนามัยภายในบ้านและภายนอกบ้าน	
- ชุดทำความสะอาดพื้น ผ้าถูพื้น	อย่างละ 1 ชุด
- ชุดทำความสะอาดทั่วไป ผงซักฟอก น้ำยาปรับผ้านุ่ม	อย่างละ 1 ชุด
น้ำยาเดททอล	อย่างละ 2 ผืน
- ผ้าयरรอง และผ้าयरรองสระผม	อย่างละ 1 แพ็ค
- ถุงดำขนาดใหญ่และขนาดเล็ก ถุงแดงขนาดเล็ก	อย่างละ 1 ชุด
- ปลั๊กไฟ กาต้มน้ำ ลูกสูบยางแดง	

4.2.1 ลักษณะกระเป๋าออกหน่วยคลินิกแพทย์แผนไทย

วัสดุอุปกรณ์ทั้ง 4 หมวดดังกล่าว จะถูกบรรจุในกระเป๋าออกหน่วยคลินิกแพทย์แผนไทย โดยกระเป๋ามี 2 ขนาด ได้แก่ 1) กระเป๋าขนาด 16 นิ้ว (กว้าง 29 เซนติเมตร หนา 18 เซนติเมตร สูง 39 เซนติเมตร) และ 2) กระเป๋าขนาด 20 นิ้ว (ขนาดกว้าง 31 เซนติเมตร หนา 20 เซนติเมตร สูง 58 เซนติเมตร) มีลักษณะเป็นกระเป๋าเดินทางแบบล้อลาก ทำจากวัสดุโพลีคาร์บอเนต (Polycarbonate; PC) มีความทนทานและสามารถดูดซับแรงกระแทกได้ดี มีหูหิ้วบริเวณด้านบนและด้านข้างของกระเป๋า มีคันชักที่สามารถปรับระดับได้ บริเวณฐานกระเป๋ามีล้อขนาดเล็กจำนวน 4 ล้อ สำหรับการเคลื่อนย้ายดังแสดงในภาพที่ 2



(ด้านหน้า) (ด้านข้าง)



ภาพที่ 2 กระเป๋าออกหน่วยคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ และตัวอย่างรายการวัสดุอุปกรณ์ในกระเป๋าออกหน่วยคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่

5. การประเมินประสิทธิผลการใช้กระเป๋าคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียง มี 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการจัดหมวดหมู่ของกระเป๋าฯ มีการจัดแบ่ง ออกเป็น 2 ส่วน คือ

(1) กระเป๋าประจำตัวแพทย์แผนไทย บรรจุวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ทั้ง 4 หมวด

(2) กระเป๋าออกหน่วยคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่

- กระเป๋าขนาด 16 นิ้ว จำนวน 1 ใบ บรรจุวัสดุหมวดที่ 1 อุปกรณ์บันทึกข้อมูล และหมวดที่ 2 อุปกรณ์ตรวจและวินิจฉัยโรค

- กระเป๋าขนาด 20 นิ้ว จำนวน 2 ใบ บรรจุวัสดุหมวดที่ 3 เวชภัณฑ์ยาและการปฐมพยาบาล และ หมวดที่ 4 อุปกรณ์ดูแลสุขอนามัยผู้ป่วย ดูแลสุขอนามัยภายในและภายนอกบ้าน

- มีความพึงพอใจในการแบ่งจัดหมวดหมู่ของกระเป๋าฯ เพิ่มความสะดวกในการทำงานในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 67.86 ดังแสดงในตารางที่ 3

2) ด้านรูปแบบของกระเป๋าฯ

- กระเป๋าฯ ทั้ง 2 แบบมีรูปแบบที่ทันสมัย

- วัสดุมีความทนทาน กันน้ำ และดูดซับแรงกระแทกได้ดี ปกป้องวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ยาได้

- กระเป๋าประจำตัวแพทย์แผนไทยมีลักษณะเป็นกระเป๋าสะพายหลัง มีน้ำหนักรวมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์รวมประมาณ 3-3.5 กิโลกรัม

- กระเป๋าออกหน่วยคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่มีลักษณะเป็นกระเป๋าถือ มีน้ำหนักรวมวัสดุอุปกรณ์ประมาณ 5-11 กิโลกรัม



- มีความพึงพอใจในด้านรูปแบบของกระเป๋ายาฯ มีความทันสมัย วัสดุและความทนทานแข็งแรง มีความสะดวกในการเคลื่อนย้ายและการพกพาในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 89.29 ดังแสดงในตารางที่ 3

3) ด้านการใช้ประโยชน์ในสถานการณ์จริง

- มีการใช้งานในสถานการณ์การออกพื้นที่จริงจำนวน 36 ครั้ง

- มีความพึงพอใจในด้านการใช้ประโยชน์ในสถานการณ์จริงในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 82.14 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงประสิทธิผลการใช้กระเป๋ายาฯ

ลำดับ	ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ	คิดเป็นร้อยละ
1	ด้านการจัดหมวดหมู่ของกระเป๋ายาฯ	ระดับดีมาก	67.86
2	ด้านรูปแบบของกระเป๋ายาฯ	ระดับดีมาก	89.29
3	ด้านการใช้ประโยชน์ในสถานการณ์จริง	ระดับดีมาก	82.14

อภิปรายผล

จากผลการศึกษารูปแบบการจัดกระเป๋ายาคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนแบ่งเป็น 2 รูปแบบคือ รูปแบบที่ 1 กระเป๋าประจำตัวแพทย์แผนไทยประกอบไปด้วย 4 หมวด และ รูปแบบที่ 2 กระเป๋าออกหน่วยคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับบรรจวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ยาสำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนประกอบไปด้วย 4 หมวด ซึ่งได้ประเมินประสิทธิผลของการใช้กระเป๋ายาฯ แบ่งเป็น 2 ด้านดังนี้

1) ด้านการจัดหมวดหมู่ของกระเป๋ายาฯ ถือเป็นส่วนสำคัญในการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ยาต่าง ๆ ก่อนการลงพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยและเป็นการจัดแบ่งหมวดหมู่ให้สะดวกต่อการนำมาใช้งาน โดยในอดีตก่อนที่จะเกิดเป็นรูปแบบการจัดกระเป๋ายาคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนนั้น จากหลักฐานสมัยอาณาจักรสุโขทัยเรียกว่า ล่วมยา มีลักษณะเป็นกล่อง ส่วนภายในแบ่งเป็น 3 ช่อง ช่องด้านบนและล่างสำหรับใส่ขวดยาทำด้วยแก้ว แบ่งออกเป็นช่องละ 6 ขวด พร้อมระบุชื่อยากำกับไว้หน้าขวด เช่น ยาประสะกานพลู ยาหอมอินทจักร์ ยาหอมเทพโอสถ ยาสุพรรณทิพ ยาหอมเนาวโกฐ ยาถ้ายนิม ยารัตนอินตรา ยาปราบวาโย ยาเทพหลังสินธุ์ และยาเลือดม้า เป็นต้น ส่วนช่องกลางสำหรับใส่ผ้าพันแผล ภายในแบ่งเป็นช่องๆ สำหรับใส่ขวดยาชนิดต่าง ๆ ใส่ผ้าพันแผล รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นอื่น ๆ (สภากาชาดไทย, 2563) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษานี้ที่มีการจัดยาแผนไทยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา รวมทั้งมีชุดอุปกรณ์ทำแผลเบื้องต้น และมีความสอดคล้องกับบทความวิจัยที่มี



การจัดกระเป่าอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ เป็นหมวดหมู่ดังนี้ หมวดที่ 1) Drug collection (ยาและเวชภัณฑ์ยา) หมวดที่ 2) Hardware (เข็มฉีดยา หูฟัง เป็นต้น) และหมวดที่ 3) Software (แบบฟอร์มใบสั่งยา แบบฟอร์มบัญชี และรายชื่อหมายเลขโทรศัพท์ของโรงพยาบาล (Von Hayek, D. & Füessler, H. S., 2001) อีกทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ได้กล่าวถึงสิ่งที่จำเป็นในกระเป่าของแพทย์ปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ 1) ยาและเวชภัณฑ์ยา 2) อุปกรณ์สำหรับการเตรียมช่องปากและยาอุดฟันฉุกเฉิน และ 3) การบรรจุและความปลอดภัยในการเก็บรักษา โดยสิ่งที่มีความสอดคล้องกันในการพิจารณาการจัดกระเป่าคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่คือส่วนยาเวชภัณฑ์ยาและการบรรจุ (Murtagh J., 2000)

2) ด้านรูปแบบของกระเป่ายาฯ ในอดีตนั้นกระเป่ายาหรือล่วมยามีลักษณะเป็นกล่องไม้สักสีเหลี่ยม ภายในแบ่งออกเป็นช่องเล็กหลายช่องสำหรับบรรจุวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ มีหูหิ้วจุดเดียวด้านบนของตัวกล่อง ซึ่งรูปแบบกล่องดังกล่าวมีลักษณะที่ค่อนข้างหนัก พกพาได้แต่ไม่สะดวกนัก ซึ่งแตกต่างกับการศึกษากระเป่ายาฉบับนี้โดยได้พัฒนาแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือรูปแบบกระเป่าสะพายหลังและรูปแบบกระเป่าล้อลาก สอดคล้องกับงานวิจัยการออกแบบและพัฒนากระเป่าอุปกรณ์แพทย์และเวชภัณฑ์ภาคสนามซึ่งมีการคำนึงถึงวัสดุและการใช้งานของกระเป่า ซึ่งวัสดุที่เหมาะสมเป็นหนังเทียมบุฟองน้ำ มีคุณสมบัติเบา มีความยืดหยุ่น ส่วนกล่องบรรจุภัณฑ์ภายในกระเป่าเป็นพลาสติก เพราะมีน้ำหนักเบา ป้องกันการกระแทกได้ดี และทำความสะอาดได้ง่าย (พจนันธรรม ณรงค์วิทย์, 2557) เช่นเดียวกับกระเป่ายาแพทย์แผนไทยที่มีการเลือกใช้วัสดุที่เหมาะสมสำหรับการออกหน่วยคลินิกเคลื่อนที่โดยรูปแบบกระเป่าประจำตัวแพทย์แผนไทยเป็นลักษณะกระเป่าจากผ้าโพลีเอสเตอร์คุณภาพดี เนื้อผ้าสะท้อนน้ำ ซึ่งสามารถกันน้ำได้ รูปแบบกระเป่าเป็นแบบหิ้วหรือสะพายได้ ทำให้เพิ่มความสะดวกให้แพทย์แผนไทยสามารถพกพาในการปฏิบัติการกิจได้ง่าย น้ำหนักกระเป่ายาฯรวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์หนักประมาณ 3-3.5 กิโลกรัม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยน้ำหนักกระเป่าสะพายหลังในผู้ใหญ่วัยทำงาน กล่าวคือการรับน้ำหนักกระเป่าสะพายไม่ควรเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว (ลัลลนา, 2559) โดยน้ำหนักตัวของทีมแพทย์แผนไทยที่ลงคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนโดยเฉลี่ยประมาณ 50-60 กิโลกรัม/คน ซึ่งน้ำหนักกระเป่ายาฯหนักไม่เกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว เป็นน้ำหนักที่ปลอดภัย ไม่เมื่อยล้าและไม่เป็นอันตรายต่อร่างกายผู้สะพาย

ส่วนกระเป่าออกหน่วยคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนนั้นก็มีลักษณะเป็นกระเป่าล้อลาก ทำจากวัสดุโพลีคาร์บอเนต (Polycarbonate; PC) มีความทนทานและสามารถดูดซับแรงกระแทกได้ดี มีหลายขนาดสำหรับการบรรจุวัสดุอุปกรณ์ในแต่ละหมวดที่แตกต่างกัน บรรจุของได้มาก และบริเวณฐานกระเป่ามีล้อลาก จำนวน 4 ล้อหมุนได้ ลากได้ สะดวกต่อการเคลื่อนย้าย ในกรณีออกหน่วยไปพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลตัวจังหวัด

หรือพื้นที่ที่ต้องเดินเท้าเข้าหมู่บ้านก็ทำให้การเคลื่อนย้ายวัสดุอุปกรณ์สะดวก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่กล่าวว่าการจัดกระเป๋าแพทย์จำเป็นต้องมีการคำนึงถึงหลัก 4 ประการ คือ 1) ชนิดของกระเป๋า 2) อุปกรณ์เครื่องเขียน 3) เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และ 4) การเคลื่อนย้ายหรือการขนส่ง (Medication carried) (Hiramanek, N. et al., 2004) ซึ่งในการจัดกระเป๋าคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่นั้นก็มีการคำนึงถึงรูปแบบกระเป๋ายาฯ และความสะดวกในการเคลื่อนย้ายวัสดุอุปกรณ์ไปยังพื้นที่ต่าง ๆ เช่นเดียวกัน



ภาพที่ 3 การใช้งานกระเป๋าประจำตัวแพทย์แผนไทยและ
กระเป๋าออกหน่วยคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การศึกษาการจัดกระเป๋ายาคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการจัดกระเป๋ายาคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนให้มีความเหมาะสม และประเมินประสิทธิผลของการใช้กระเป๋ายาคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน โดยจัดกระเป๋ายาคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เป็น 2 รูปแบบคือ รูปแบบที่ 1 กระเป๋าประจำตัวแพทย์แผนไทย มีลักษณะเป็นกระเป๋าสะพายหลัง ประกอบไปด้วย 4 หมวด ได้แก่ (1) ของใช้ส่วนตัวแพทย์แผนไทย (2) อุปกรณ์บันทึกข้อมูล (3) อุปกรณ์ตรวจและวินิจฉัยโรค และ (4) เวชภัณฑ์ยาและการปฐมพยาบาล รูปแบบที่ 2 กระเป๋าออกหน่วยคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ มีลักษณะเป็นกระเป๋าเดินทางแบบล้อลาก ประกอบไปด้วย 4 หมวด ได้แก่ (1) อุปกรณ์บันทึกข้อมูล (2) อุปกรณ์ตรวจและวินิจฉัยโรค (3) เวชภัณฑ์ยาและการปฐมพยาบาล และ (4) อุปกรณ์ดูแลสุขอนามัย หลังจากการใช้งานได้ทำการประเมินประสิทธิผลและความพึงพอใจของการใช้กระเป๋ายาจากทีมแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 3 ด้าน คือด้าน



รูปแบบของกระเป่า ด้านการใช้ประโยชน์ในการใช้งานจริง และด้านการจัดแบ่งเป็นหมวดหมู่ พบว่ามีความพึงพอใจในระดับดีมากทั้ง 3 ด้าน

ประโยชน์จากการทำวิจัย (1) เป็นแบบอย่างที่เป็นมาตรฐานในการจัดกระเป๋ายาคลินิก แพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน (2) สามารถนำรูปแบบการจัดกระเป๋ายาคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ไปประยุกต์ใช้ในคลินิกเคลื่อนที่อื่นๆ และจากงานวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) งานวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดเตรียมกระเป๋ายาคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน และหากมีการนำไปใช้กับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นควรมีการปรับใช้ให้เหมาะสม

2) ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงนั้นญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนสำคัญในการช่วยดูแลและฟื้นฟูร่างกายของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ซึ่งในการจัดเตรียมกระเป๋ายาคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ควรเพิ่มให้มีคู่มือหรือแผ่นพับแนะนำการบริหารข้อต่อสำหรับผู้สูงอายุติดเตียง หรือแผ่นพับแนะนำสมุนไพรใกล้มือหรืออาหารเป็นยาที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ

3) งานวิจัยครั้งต่อไปควรมีการขยายขอบเขตงานวิจัยเพิ่มในส่วนของกลุ่มผู้ป่วยอื่น เช่น การจัดเตรียมกระเป๋ายาคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลมารดาหลังคลอด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงรายที่สนับสนุนให้จัดทำบทความวิจัยเรื่องการศึกษาการจัดกระเป๋ายาคลินิกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง การศึกษารูปแบบคลินิกการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับบริการผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน งบประมาณประจำปี พ.ศ. 2564

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). สถิติผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 28 เมษายน 2565 จาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1552463947-147_1.pdf.

กรมอนามัย. (2556). รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุและผู้พิการ กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. เรียกใช้เมื่อ 20 เมษายน 2565 จาก <https://www.hitap.net/wp-content/uploads/2014/1-2556.pdf>



- กรมอนามัย. (2565). สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ฐานข้อมูลผู้สูงอายุรายงานการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL). เรียกใช้เมื่อ 28 เมษายน 2565 จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report>
- ผกาภาส นวลศิริ. (2563). การศึกษาสถานการณ์ดูแลผู้ป่วยติดเตียง. ใน วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการแพทย์แผนไทย. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- พจน์ธรรม ณรงค์วิทย์. (2557). การออกแบบและพัฒนากระเป่าอุปกรณ์แพทย์ และเวชภัณฑ์ภาคสนาม.
- วารสารศิลปกรรมศาสตร์วิชาการ วิจัยและงานสร้างสรรค์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, 1(2), 186-209.
- พิศมัย บุติมาลย์ และคณะ. (2561). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 38(3), 79-91.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2564). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- ลัลลนา กนกชัยปราโมทย์. (2559). ผลของน้ำหนักกระเป่าสะพายหลังต่อความรู้สึกเมื่อยล้าในผู้ใหญ่วัยทำงาน. วารสารกายภาพบำบัด, 38(1), 1-13.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). มิเตอร์ประเทศไทย. นครปฐม. เรียกใช้เมื่อ 20 เมษายน 2565 จาก <http://www.thailandometers.mahidol.ac.th/>
- สภาอากาศไทย. (2563). ล่วมยาโบราณ ร.ศ.112 ฉลอง 120 ปีสภาอากาศไทย. เรียกใช้เมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2565 จาก <https://www.naewna.com/lady/55927>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. เรียกใช้เมื่อ 20 เมษายน 2565 จาก http://203.157.109.15/nont/file_upload/aging/bookLTC.pdf
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2563). รายงานประจำปี 2563 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. เรียกใช้เมื่อ 28 เมษายน 2565 จาก <https://eh.anamai.moph.go.th/th/anniversary-report>
- Hiramanek, N. et al. (2004). What's in the doctor's bag?. Australian family physician, 33(9), 714-720.



- Murtagh J. (2000). The doctor's bag. What do you really need?. *Australian family physician*, 29(1), 25–29.
- Von Hayek, D., & Füessler, H. S. (2001). Arzttasche und Notfallkoffer. Was muss rein? [The physician's bag and emergency case. What should be in it?]. *MMW Fortschritte der Medizin*, 143(6), 24–26.